

## 平成 28 年度 第 2 回 地域ブロック連絡会議 会議録

一般財団法人 訪問リハビリテーション振興財団  
組織化班

会議名：平成 28 年度 第 2 回 地域ブロック連絡会議

形態：ウェブ会議

日時：平成 29 年 2 月 19（日） 10：00～12：00

出席者：黒羽真美（訪問リハ振興委員会）

阿部 勉（訪問リハ振興財団 組織化班長）

露木昭彰（訪問リハ振興財団 研修班長）

風岡 都（北海道・東北エリア、Bブロック・リーダー、福島県、PT）

南雲光則（関東エリア、Cブロック・リーダー、栃木県、PT）

小林裕和（中部エリア、Eブロック・リーダー、福井県、PT）

関 恵美（近畿エリア、Gブロック・リーダー、京都府、PT）

藤岡良仁（中国・四国エリア、Hブロック・リーダー、鳥取県、PT）

児玉睦代（九州・沖縄エリア、Kブロック・リーダー、宮崎県、ST）

酒井真一郎（訪問リハ振興財団 組織化班）

※敬称略

司会：阿部 勉

次第：

1. 開会挨拶（黒羽委員）
2. 出席者自己紹介
3. 平成 30 年 医療・介護保険制度同時改正に向けた最近の動向
4. 連絡事項
5. 復興特区、総合特区の現状について
6. 平成 29 年度 訪問リハ実務者研修会の開催要件について
7. 事例集の進捗状況について

会議録：

### 3. 平成 30 年 医療・介護保険制度同時改正に向けた最近の動向

黒羽：平成 27 年の改正では訪問リハビリテーションを含む在宅リハビリテーションの制度が大きく変わり、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱが新設され、医師が参画してリハ会議を開催しながら、リハビリテーション専門職が多職種協働をマネジメントしていく体制ができた。リハの目標を明確化し利用者・家族との合意形成をして、その目標に向かってアプローチを行い、また、その先に社会参加を見据えて、漫然とではなく期限を設けてリハを実施するということが明確に示され、社会参加支援加算も新設された。改定の効果に関しては、現在、厚労省の効果検証調査研究が進められている。今週 15 日に最終会議が行われ、訪問リハについても効果検証が行われた。調査の結果は 3 月に報告書として取りまとめられ、4 月以降の介護給付費分科会にて検討される。今年度、通所リハ・訪問リハの中重度者へのリハ内容の実態把握調査が実施され、現在、結果を集計中である。この内容は、自宅で生活されている中重度の方へ適切にリハビリテーションサービスが行われているかという点と、新設されたリハマネジメント加算Ⅱがどれほど機能しているかという点も調査の対象となっている。もう一点、訪問リハ事業所からの訪問と訪問看護 ST からの理学療法士等の訪問について、どれくらい機能分化されているかという点も論点となっているが、今のところ、大きな差がないという結果が出されている。今後、疾患特性と効果、地域偏在と効果等の検証が行われた上で、報告書がまとめられていくと思われる。私の意見として、訪問看護 ST からの理学療法士等の訪問は、地域の特性に合わせて機能できる機動性の高い訪問サービスの提供場所であると考えているので、その点を調査するよう意見していきたい。現在は調査結果をまとめている段階であり、来年度に介護給付費分科会で協議されるため、訪問リハ振興委員会とリハ専門職団体協議会で要望を取りまとめて提出する予定。各地で行われている医療・介護連携の中で、病院の在院日数の短縮に対して、また、重症度の高い方に対して、訪問リハが果たす役割の大きさを要望の中に取り込んでいきたいと考えている。また、目標を達成して通所介護や地域の通いの場、社会参加の場へと卒業していった後のフォローアップの体制等、その後の低下を生じぬよう長期的な支援を考えていかねばならないということも要望していきたい。

南雲：リハ会議について、栃木県ではほぼ算定できていない状況である。栃木県も 3 士会の専門職協会を立ち上げる準備を始めた。その中に訪問リハ、地域包括ケアを盛り込む予定である。

小林：福井県も来年度から 3 士会協議会を立ち上げる。同職種連携や他職種連携を進めていかなければならないという話が出ている。また、制度上、訪問看護と訪問リハがどうなるのか、通所リハと通所介護がどうなるのかということが会議で話題となっている。

阿部：現在、訪問看護と訪問リハについては調査が進められているということであるが、通所リハと通所介護に関しては如何か？

黒羽：介護給付費分科会の会議資料の中で報告書の概要を閲覧できる。以前の調査では、通所介護でもリハ専門職を配置してきちんと機能訓練が実施されている事業所は効果を上げているという結果があり、今回の効果検証調査においてもその結果が明らかになっている。セラピストが居てきちんとリハビリテーション、機能訓練を実施していると効果が出るとなると、ますます通所リハと通所介護の区別がしづらいということではあるが、一方では、通所介護では ADL の評価指標が用いられていないという結果や、医師との連携が取れていないという結果も出ており、やはり医師と共に医学的リハビリテーションを実施するのが通所リハであって、生活支援の延長として機能訓練を行うのが通所介護であると

いう差別化がなされていくのではないかと個人的には思う。現在、調査結果を基に話し合われている段階であるが、通所介護においてもリハ専門職が関わっている効果が示されたということで、通所介護の個別機能訓練に対する評価を要望していければと思う。

関：今回、京都の研修会では、フォーラムにおいて簡単に話し合えるよう鼎談（ていだん）の形をとり、ケアマネ協議会の方、医師会の方、行政のリハビリテーション支援センターの方をお招きした。その中で、医師会のスタンスとして「政策的に在宅は追い風なので、もっと頑張るように。」と励まされたが、3協会と医師会との間ではどのように話し合われているのかという点に興味がある。

黒羽：月に1回、3協会とリハビリテーション医学会、リハビリテーション施設協会との会議を設けており、その場で医師との協議がなされている。回復期病棟に勤務されているリハ医が多く、医療から在宅への繋ぎの部分で、もう少し在宅側が退院前から関われる体制が必要ではないかということや、外来リハをいづらい現状の中で、在宅に戻られてからもリハ医が関われる制度の新設を求めても良いのではないかという話が出ている。リハ医の診察のみならず、リハ専門職の評価やアドバイスを含め、総合的、長期的、定期的な支援ができないかという協議がなされているが、訪問リハや通所リハといった在宅リハについての直接的な話し合いはなされていない。その点については3協会で進めている。

関：医療では目標設定支援管理シートが出来たが、それとのリンクが大切だと思う。医療の分野では目標設定について医師が話をして、介護の分野ではリハ会議が開かれるが、京都では、医師の時間が確保でき、思いのある医師がいる事業所はリハ会議を開催できているが、そうではない事業所ではリハ会議を行えていないのが現状であると考えている。

阿部：おそらく他の地域もそのような状況であると思われる。

藤岡：訪問リハと訪問看護の機能分化について調査がなされたとのことであるが、そもそも訪問リハと訪問看護をどのような形で機能分化させるイメージで調査に至ったのかお聞きしたい。

黒羽：そもそも訪問看護STからの理学療法士等の訪問は訪問看護の一環として行われているものであり、リハビリテーションという位置づけで行われているものではなかったと思う。ただし、現状では訪問リハ事業所からの訪問リハと、訪問看護STからの理学療法士等の訪問が同じように実施されているというのが今までの流れではないかと思う。数年前に訪問看護STからの理学療法士等の訪問が看護師の訪問回数を超えてはならないという制限があったが、そもそも訪問看護STからの理学療法士等の訪問がリハビリテーションとして位置づけられていないという現実があり、今後またそのような話になるのではないかと、個人的には不安定な状況下で実施されているように感じている。現在どのような状況で実施されているかという点について、効果検証で実態が明らかにされると思う。元々2つの異なる提供場所がある中で、それらの違いについて改めて調査を行い、それが違うものとしてきちんと位置づけられるべきなのか、それとも訪問リハの提供場所として同じように位置づけられるべきなのか？訪問リハ振興委員会では調査の結果は勿論であるが、介護給付費分科会の議論にも注目をしながら、こちらの要望とのすり合わせを行っていく。2つの異なる提供場所でも提供されている内容は似通っているという点について、調査の中で現状が明らかになってくるのではないかと。

阿部：この調査はどちらの、何年度の調査でしょうか？

黒羽：2月15日の調査委員会の最終会議での状況であり、3月末に報告書が出されるため、現時点ではオープンにできない結果も多々ある。平成27年度介護報酬改定の効果検証お

よび調査研究にかかる調査（平成 28 年度調査分）の 7 つの調査項目の中の一つである。第 129 回 介護給付費分科会（平成 28 年 6 月 1 日開催）の会議資料 6 をご参照いただきたい。

児玉：私の事業所は訪問看護と訪問リハ事業所を併設しており、疾患により使い分けをしている。今後、制度改正に合わせて対応することになると思う。

阿部：先程の平成 18 年度の訪問看護 S T からの理学療法士等の訪問が看護師の訪問回数を超えてはならないという制限は、平成 21 年度の改正の際に、“地域の実情に応じて、リハビリテーションが充実していない場合においては理学療法士等の訪問が看護師の訪問回数を超えてもやむを得ない”とされた。このため、地域によっては看護師の訪問回数と理学療法士等の訪問回数を合わせているという所も未だある。皆様の地域で、看護師の訪問と理学療法士等の訪問の回数を調整している所はございますでしょうか？

南雲：栃木県では、昨年、訪問リハ事業所を優先し、対応できない場合のみ訪問看護 S T を利用するようにとの指導を受けている所や、訪問看護 S T からのリハは看護師のサービス以上に実施してはいけないという指導を受けている所があった。

藤岡：鳥取県中部は訪問リハ事業所が極めて少なく、地域の実情に応じてということからか、殆どが訪問看護 S T からのリハである。また、訪問リハ事業所は現在でも事業所医師の診察を続けているため、サービス開始時期の遅れや手続きに手間がかかるという理由からか、敬遠されがちである。

関：京都は行政が緩やかに対応してくれている。訪問リハと訪問看護 S T に限ったことではないが、居宅介護支援の特定事業所集中減算が理由で振り分けている地域もある。

風岡：福島では訪問看護 S T でそのような指導を受けている所はない。

阿部：やはり地域によって異なるようである。

黒羽：特定事業所集中減算についてもリハ関連団体の会議で話題に挙がっている。評判の良い事業所には依頼が集中し、そこに減算がかかるのでは評価に見合わないの、良い事業所が使われにくくなるような制度の改善についても要望に盛り込むこととなっている。

阿部：昨年 12 月に介護保険部会が終了し、先日、国会で審議された。現在、介護給付費分科会が本格的に動き出そうという状況である。まずは実態調査の結果が出され、次の分科会では今後の方針に関して話し合われる予定。おそらく 10 月頃にまとめに入るので、3 協会はそれまでに提言書を提出すると思う。黒羽委員、5 月の地域リーダー会議では、調査のまとめと提言の骨格を報告できますでしょうか？

黒羽：かなり早い段階で要望書をまとめようとしているので、5 月には何らかの報告ができるのではないかと思います。

阿部：介護保険部会、介護給付費分科会ではリハに関することも取り上げられているので、厚労省の H P をご確認いただきたい。

#### 4. 連絡事項

阿部：平成 29 年度の地域リーダー会議を 5 月 19・20 日に開催する予定。場所は今年度と同じくタイム 24 ビル。内容は今年度と同様に、地域リーダーの皆様とディスカッションできる時間や、各ブロックで話ができる時間を設ける。1 日目は振興委員会・振興財団からの報告を交えながら皆様のご意見をお聞きする。2 日目は来年度の実務者研修会の内容についての詳細な説明を行う。後日、各士会および地域リーダーに案内をお送りする。

来年度の訪問リハ・フォーラムは2回開催する予定。1回目は地域リーダー会議に続けて5月21日に東京ビッグサイトにて開催する予定。内容については前回の地域ブロック連絡会議で皆様からご意見を頂戴したが、今回は医療・介護連携に関して、シームレスなサービス提供における訪問リハの効果というテーマでプログラムを組んでいる。2回目のフォーラムは日本介護支援専門員協会との共同開催で、10月もしくは11月の開催を予定している。介護支援専門員協会からは、ケアマネジャーのリハに対する理解を深めるような内容を要望されている。

広報誌“絆”の原稿依頼を受けた際には、是非ともご協力いただきたい。

## 5. 復興特区、総合特区の現状について

黒羽：福島県、宮城県、岩手県に開設している訪問リハビリステーションの復興特区の期限5年間で、当初、今年度で終了する予定であったが、3年間延長されることとなった。現在、地域に根差したリハを提供する事業所となっており、3年後も更に継続できるように動いていく。

阿部：今回延長できた理由は何でしょうか？

黒羽：地元医師会が訪問リハ事業所に高い期待を寄せてくださっているということ、地域の中で訪問リハ事業所が求められているということ、関わっている医師やケアマネジャー等の他職種の方からの後押しをいただいたということが延長に繋がったと思う。

風岡：私は振興財団の理事で、浜通り訪問リハビリステーションを担当している。今回、宮城県・岩手県が3年、福島県は原発の問題があり4年間の延長が認められた。ただし、3、4年後にはどのような形で終了するか“終了図”も提出しており、それまでに訪問リハビリステーションが制度化されることを望む。

小林：総合特区の千葉県柏市の状況は？

阿部：柏市は5年前に総合特区となり、現在、5つの訪問リハビリステーションが開設している。昨年9月に内閣府から柏市に対し、見直しをするとの通知があった。そこで、行政・医師会・現場のリハ職員で話し合い、事例を集めて提出した。また、地域ケア会議への参画やサロンでの介護予防事業への協力、ケアマネジャーの研修会への協力等、訪問リハ以外の活動についてもまとめ、12月に提出した。3月に決定通知が出される。

## 6. 平成29年度 訪問リハ実務者研修会の開催要件について

阿部：前回の地域ブロック連絡会議で地域リーダーからのご意見をいただいた後、要件案を提示した。更に、これに対して各ブロックで集約していただいたご意見を踏まえ、①社会資源の活用と創造について、②同職種連携について の2つを平成29年度の実務者研修会の開催要件にしたいと考えている。露木班長、内容について説明を。

露木：これまで他職種連携と、フィジカルアセスメント（リスク管理）、活動と参加、医師会および都道府県との連携を開催要件としてきた。社会資源の活用と創造は、総合支援事業や地域リハビリテーション活動支援事業に我々が参入していくためには、既存のフォーマルなサービスのみならずインフォーマルなサービスをどのように活用していくかということと、それがなければ創るということ視野に入れた内容としたい。保険サービスの限られた範囲の中で活動するのではなく、次のステージへ向かっていこうと考えている。同職種連携は、これまでは他職種連携を取り上げてきたが、おそらくリハ職の中できちん

と連携が取れていないのではないかと思われ、特に回復期や急性期の病院のセラピストの対応一つで、我々在宅に関わる者の認知度や患者・利用者の意識が変わってくると思われるため、今回取り上げることとした。繰り返しお伝えしているが、この年度はこの内容で動いていくということを示しているものであって、これを必ず盛り込まなければならないということではない。また、これまでのテーマについても、各都道府県の実情に合わせて盛り込んでいただいて結構であり、自由度を持たせている。

阿部：この要件に関してご意見をお聞きしたい。

児玉：宮崎県は3士会による宮崎県リハビリテーション専門職協議会が実務者研修会を実施している。今年度もそうであったが、来年度以降も県の介護予防事業の予算を活用して開催するため、社会資源の活用と創造は、今後、地域包括ケアシステムの構築において考えていかなければならないテーマであり、県の予算を活用しやすいと思われる。同職種連携に関しては、今まで実務者研修会は訪問リハに興味のある方や従事している方の参加が多かったが、病院で働いているセラピストも参加しやすくなるのではないかと思われる。また他県も同意見であったが、今まで通り、要件に合わせた訪問リハの新人研修といった形で続けていくとのこと。

藤岡：中国地方では、社会資源の活用と創造はテーマとしては良いという意見で一致している。ただし、一部の県ではこれからどのような資源があるのかを探っていくという段階であり、現状ではどこにどのような資源があるのか把握できていないとのこと。同職種連携に関しては、私個人としては、やはり病院のセラピストとの連携が十分取れていないと実感している。中には今までの他職種連携の要件の中に同職種連携も含まれていたのではないかという意見もある。実際には同職種のみと連携しているのではなく、むしろ他職種との連携の方が多く、今この段階で同職種という狭い範囲にフォーカスを当てるのは如何なものかという意見も挙がっている。

露木：社会資源の活用と創造に関して、現在、どのようなインフォーマルなサービスがあるのか探っていただいているということは、非常に有り難く思う。このようなテーマを掲げることによって新たに動き始めるということが狙いであり、既に動き始めていただいているということは大変有難い。これをきっかけとしてインフォーマルサービスを探すと共に、我々セラピストは地域を創っていくのだという意識を共有できればと思う。同職種連携については、他職種連携の方が多く、何故、同職種連携なのかというご指摘をいただいたが、おそらく我々は足元が見えていないのではないかという考えから、同職種連携に立ち戻ることとした。他職種連携は否が応でも行っていると思うが、連携とは共に何かをするだけでなく、お互いを尊重し合って協力し物事に対応していくということであれば、他職種との連携も未だ不十分であると個人的には思う。例えば、我々はケアマネジャーのオーダーによって動かなければならず、実地指導や監査ではケアプランに則った計画書であるのかチェックを受けるが、ケアマネジャーがプランニングする時点で既に我々に対するオーダーが機能訓練に偏っている。他職種連携もまだまだ未熟であるが、同職種連携についても、回復期で毎日揉んでもらっていた患者が在宅に戻ってから、週1回の訪問リハになると余計に揉んでほしいということになるが、そうではないということや、急性期からは53%がダイレクトに自宅へ退院するが、急性期でも活動と参加や人としての尊厳に関してしっかりと意識していただきたいということについて、何のためにリハを行うのか、あるいは機能訓練だけではないということや、在宅でも揉んでほしいということになってしまうのではないかと。入院は退院の始まりであり、在宅は急性期の始まりであるということがループ形成をしており、各セラピストが各フェーズに則

った対応をするという基本ができていないという点に、今回はスポットを当てた。30年の改定で理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が機能訓練に偏ったサービスをしていると言われぬようなデータを示すため、ケアマネジャーや国民の理解をきっちりとしていくためには、病院から手を付けていかなければならないと感じている。

藤岡：私自身は他職種・同職種ともにしっかりと連携が取れていると実感できていないので、良いテーマであると思っている。

阿部：来年の同時改定では医療・介護連携は大きなテーマになると思う。

小林：社会資源の活用については地域により進んでいる所とそうでない所や、資源が沢山ある所と少ない所で差があるので、それをどのようにしていくのが課題になると思われるが、ブロック内では、それを知ることや、自分の地域の資源を知るきっかけになるという点では良いテーマであるという意見が出ている。また、他の地域や県にはどのような社会資源があり、活用しているのかを知ること、それを参考にできるという点でも良いテーマであるという意見もあった。同職種連携については、他職種連携も大事であるが、現実では急性期・回復期・生活期のセラピスト間においても意思疎通や目標の共有ができていないと感じており、それを少しずつ埋めていくことが他職種連携と並行して大事なことで個人的には感じている。福井県では、今年度の実務者研修会で同職種連携をテーマとしてシンポジウムを行った。急性期・回復期・生活期の各シンポジストに事例を提示していただき、患者が急性期から回復期、あるいは回復期から生活期へと移行する時や、生活期から急性期へ送る時に、どのような情報共有をすれば良いのかという点に焦点を当てた。急性期や回復期の方からは“地域のことが良く見えてよかった”と、また、生活期の方からは“急性期へ送る時にはこのような情報を送らなければならなかったのか”という感想が聞かれ、少し同職種連携が進んだように感じた。次年度、同職種連携が実務者研修会の要件に含まれることで、ひとつ前へ進めると思う。石川県でも、今年度は同職種連携にスポットを当てて実務者研修会を開催しているとのこと。これも良いテーマであると感じている。今年度の要件である“医師会・行政との連携”“リスクマネジメント”についても今後さらに発展させていかなければならないので、それも入れながら新しい要件を取り入れて実務者研修会を開催していきたい。

関：同職種連携については、京都では行政主導で医師も含めて地域フォーラムが開催され、回復期からダイレクトに在宅に戻られる方が多いということで、同職種の中でどのように連携を取っていけば良いのかという話題になったが、回復期からの出席者が少なく、あまりリアクションが得られなかった。どのようにして回復期の方に参加していただくかが課題になると思う。

南雲：Cブロックでは、そもそも社会資源とは何かということを知らなければならないということと、何処にどのような資源があり、それをどうやって探してくのかということを知りたいので、1つ目のテーマについては各県で取り組みたいとのことであった。同職種連携については、今のところ他職種連携は比較的上手くできているが、急性期・回復期のリハスタッフと生活期のリハスタッフでは考え方が違うのではないかという意見が多く、急性期・回復期に携わるリハスタッフに如何にして実務者研修会に参加していただくか、各県のリーダーが悩んでいる。

阿部：露木班長、急性期・回復期の方に参加していただくための策はございますか？

露木：今まで我々は訪問リハというテーマの研修会を行ってきたが、急性期や回復期のセラピストには他人事になってしまう。そこで、同職種連携をテーマにして、急性期・回復

期の方にも参加していただきたいと思っている。急性期・回復期のセラピストも、自分の行ったことがその後どうなったのかの答え合わせができておらず、悩んでいるのではないかと思われる。例えば一人の利用者を取り上げて、急性期の担当者、引き継いだ回復期の担当者、在宅に戻られてからの訪問リハの担当者で一人の利用者を中心にストーリーを作っていけば、急性期や回復期のセラピストにも興味を持ってもらえるのではないかと思う。神奈川県小田原市では、シンポジウムで患者本人と、その方を担当した急性期・回復期・外来の各担当者、訪問リハの担当者、訪問マッサージの担当者にご登壇いただきディスカッションしていただいたが、非常に新鮮な内容であった。そのような手法で行えば、病院のセラピストにも私事として参加していただけるのではないか。広報の仕方はアイデア次第であると思うが、できれば急性期・回復期の管理職のセラピストに士会からダイレクトに広報していただくと良いのではないか？

風岡：社会資源の活用と創造については、福島県では必要であると感じて元々研修会に入れている。“創らせる手法”という点に関して、“創っていかなければならないのか？”と負担に感じているという声が聞かれる。同職種連携については、従来から必要性を感じているものの、急性期・回復期では専門のリハビリテーションが進められている中で、どのように関わっていこうかと考えており、今年の実務者研修会では急性期から回復期、回復期から在宅へと移行した患者について、各分野のセラピストに参加していただきシンポジウム形式で研修を行った。ただし、参加者は訪問リハの実務者もしくは興味のある方のみなので、地域リーダー会議の場で、急性期や回復期の方にも参加していただくことが在宅に繋がっていくという必要性を訴えていただくと有難い。我々地域リーダーは介護保険、地域に関わっている者が多いので、急性期・回復期を巻き込む必要性を分かっているものの、かなり温度差があるため、地域リーダー会議に士会長や士会役員の方をお招きすればスムーズに急性期・回復期からの参加者が増えるのではないかと思う。

黒羽：栃木県の実務者として、同職種連携は非常に良いテーマであると思う一方、医療機関に勤務するセラピストをどのようにして集めるかという点で皆様が悩まれているということは、とても理解できる。地域リーダー会議で3協会から都道府県士会に対し、改めて実務者研修会の位置づけや、医療・介護連携を進めていきたいというメッセージを伝えていければと思う。

阿部：第1回の地域リーダー会議は、都道府県士会によってかなり温度差があり、先駆的に行っている所もあれば、何をどのように手を付ければ良いのか分からないという所まで様々な形がある中で始まったため、研修会という形でスタートした。徐々に趣旨が浸透し、また、地域リーダーの方々にご尽力いただいたことにより、次年度の地域リーダーの要件に“各士会の理事・役員または担当者のご出席が可能であれば望ましい”という文言を入れることとなった。全ての士会から士会長、役員にご出席いただくということは難しいと思われるが、今後の検討事項とさせていただきたい。

風岡：昨年の地域リーダー会議に参加して、地域包括ケアの内容に関することが増えてきているように感じている。訪問リハ地域リーダーや訪問リハ実務者研修会という場で開催すべきなのか、それとも3士会の地域包括ケアシステムの研修会の中で行うべきなのか？色々なことが絡み合っていて、個人的には、本当に訪問リハの実務者研修会なのかと疑問に感じている。

阿部：その点については振興委員会で協議していただければと思う。黒羽委員、宜しくお願いします。



露木：風岡リーダーの言われるとおおり、訪問リハに特化していたのでは成り立たない状況であると感じており、研修会の名称を変更していただいても構わないと思っている。訪問リハビリテーション実務者研修会となれば、やはり病院のセラピストには関係ないと思われるので、名称を変更しても良いのではないかと思う。実務者研修会の参加者が減少してきているという声を聞くが、参加者の割合が訪問のセラピストと病院勤務のセラピストが半々になり、それによって全体の参加者が増えれば良いと思う。また、3協会が合同で行っている唯一の活動であることを前面に押し出すとともに、例えばPTには生涯学習ポイントが付与されるといったメリットがあること等、色々な仕組みや仕掛けの工夫が必要。この2つのテーマについてどのように皆様にお伝えするのか、これから研修班で練り上げていく。テーマを掲げたものの難しいテーマであるため頭を悩ませているが、地域リーダー会議でお伝えしたことがそのまま都道府県の研修会で表現できるくらいに分かりやすい形でお伝えしていきたい。

※以降、記録者の回線トラブルにつき要点のみ記載

#### 7. 事例集の進捗状況について

事例収集作業は当初の予定通り3年目を迎えようとしている。1年目が“量”、2年目が“質”をテーマに取り組んで頂いた。現在、皆様の多大なるご協力により大変良いものが集まりつつある。3月に実務者研修会を開催して、その際に事例の作成も同時に行う都道府県もあるようである。提出をお待ちしているので、引き続きよろしくお願ひしたい。これからまとめの作業に取り掛かる予定である。大変な作業になると思われるが、皆様の努力を無駄にしないようにしっかりとまとめていき、行政や関係職種に伝えていきたい。また、事例収集はこの作業プロセス自体も大変有意義なものであると感じているので、今後も継続することを検討している。

(文責：組織化班 酒井真一郎)

#### 【添付資料】

- ・第2回地域ブロック連絡会議研修班資料
- ・2017年度開催予定一覧

以上